

医療事務専攻コースの学内実習展開についての考察 - シミュレーション教育を視点到 -

著者	武村 順子
雑誌名	宮崎学園短期大学紀要
号	13
ページ	23-31
発行年	2021-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1106/00000771/

医療事務専攻コースの学内実習展開についての考察 — シミュレーション教育を視点に —

武村 順子

Examination of on-Campus Training Development of the Medical Administrative Course — From the Perspective of Simulation Education —

Junko TAKEMURA

1. 研究の背景と目的

2019 年 12 月より中国の武漢を発祥地とされる新型コロナウイルス感染拡大は、世界をパンデミックへと陥れた。その影響はあらゆる日常に及び、経済や医療、教育において、計り知れない事態を発生させた。当然、本学を含む高等教育機関においては、感染拡大防止の観点から対面での講義を遠隔に変更し、演習系科目についても教育の質を可能な限り保証できるよう、あらゆる教授法を駆使してこの事態に対応してきた。なかでも、臨地に赴いて行う実習は、受け入れ先の事情が最優先となり分野を問わず教育の質の保証を維持することが大変難しい状況となっている。

本学の現代ビジネス科医療事務・医療秘書コースでは、1 年次の春休みに医療機関実習Ⅰを 2 年次の夏休みには医療機関実習Ⅱを実施している。この 2 回の実習は、机上の学びを実践力に変換させる重要な位置づけにあり、このコースの教育カリキュラムにおいて、医療機関実習の実施は必要不可欠なものである。武村(2018)の研究では「2 回の実習を同じ医療機関で行っていることに教育効果があり、2 回の実習を繋ぐ、医療機関実習Ⅰの後指導と医療機関実習Ⅱの前指導は特に関連性を持たせて指導することが重要である」¹⁾としている。しかしながら、前述の新型コロナウイルス感染拡大の影響で、2 年次の夏休みに実施する医療機関実習Ⅱの実習受け入れが中止となる事態が相次いだ。調整のためのやり取りを重ねた結果、受け入れ可能な医療機関については実習を予定通り行い、中止となった医療機関での実習は代替として学内実習を実施することとなった。

学内実習を計画するにあたり、「医療機関実習Ⅰでの経験を活用すること」「医療機関実習で体験できる、実務に近い場を設定すること」「学生が主体的に参加できること」を軸に、効果的な教育方法についての情報収集に努めた。その中で、医師や看護師の人材育成に用いられているシミュレーション教育に筆者は着目した。

シミュレーション教育について、阿部(2013)は「実際の臨床の場や患者などを再現した学習環境のなかで、学習者が課題に対応する経験と振り返りやディスカッションを通して、「知識・技術・態度」の統合を行うことにより、反省的実践家を育てていく教育」²⁾と定義している。近年、医療現場においては、様々な理由はあるが、従来のように上席者の経験に基づいた指導から何かを習得していくというスタイルでは人材育成が成り立ちにくいということがある。加えて、治療の高度化や医療事業の拡大、利用者の多様化、患者の入院日数の短縮などは、学生が期限付きの臨地実習において十分な技術を習得することが難しい現状を生み出している。このような問題を軽減する教育方法の一つにシミュレーション教育がある。平成 28 年度《大学における医療人養成のあり方に関

する調査研究委託事業(テーマ 国内外の医療系学部等におけるシミュレーション教育・研修に関する調査)》に関する成果報告書(2016)では、シミュレーション教育について「臨床での実践を学習者に実感させることができる有効な学習方法である」³⁾としており、チーム医療推進のためにもシミュレーション教育の推奨がなされている。そして、医師や看護師だけではなく、チームに所属する医療専門資格者の教育にもシミュレーション教育の導入を勧める提言がなされている。

ところが、国家資格化されていない医療事務職者の育成においては、シミュレーション教育実施の研究、報告について多くは見当たらない。わずかに、2020年9月に行われた日本医療秘書実務学会、第11回全国大会において、早田(2020)による「医療秘書実務教育・シチュエーションベースドトレーニングの展開」⁴⁾の口頭発表で病院事務スタッフの日常業務をシミュレーション教育として取り組んだ事例が報告されていることに留まっている。しかし、現在の医療業界においてチーム医療推進の担い手としての医療事務職者の役割が重要になっていること、また、新型コロナウイルス感染拡大の収束の兆しがなく、臨地実習に代わる教育効果のある学内実習を早急に確立する必要があることは明らかであり、この分野の研究は意義のあるものと言える。

これらのことから、シミュレーション教育の視点で行った学内実習について、学生の感想レポートと実習報告書を基に「学生は何を学んだのか」を明確にし、その効果について言及することを研究の目的とする。研究の方法として、まず、シミュレーション教育について文献より情報をまとめる。次に、実施した学内実習の内容について整理し、学内実習に参加した学生から提出された報告書を分析し教育の効果を考察する。この研究を通して、医療事務職者養成のための効果的な学習法としてシミュレーション教育が確立されることに寄与したい。

2. シミュレーション教育について

シミュレーション教育の定義について、阿部(2013)によれば「実際の臨床の場や患者などを再現した学習環境のなかで、学習者が課題に対応する経験と振り返りやディスカッションを通して、「知識・技術・態度」の統合を行うことにより、反省的実践家を育てていく教育」⁵⁾としている。この定義から、シミュレーション教育とは、断片的な専門的知識を学習者自身が統合させ、医療人としての態度の醸成にも適した学習法であることが分かる。

シミュレーション教育の流れは図1のようになっている。デブリーフィングセッション(振り返り)を通して、学習者自身が学び得た知識や課題に気づき新しい知見を獲得するまでの一連の流れをシミュレーション教育と捉えることが重要である。

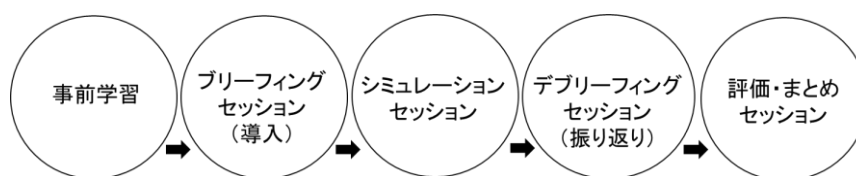


図1 シミュレーション教育の流れ

出典：安部幸恵(2013)『看護のためのシミュレーション教育』p.61

育成する能力や技術の違いにより、シミュレーション教育で行われるトレーニングには、①タスクトレーニング、②アルゴリズムベースドトレーニング、③シチュエーションベースドトレーニングと段階的に3種類がある。この3種類のシミュレーショントレーニング内容については表1に示す。それぞれの段階に応じたトレーニングで、図1で示すシミュレーション教育の流れがあるということになる。

表 1 シミュレーション教育の構造

レベル	トレーニングの名称	内容
①	タスクトレーニング	個人技術の習得
②	アルゴリズムトレーニング	ガイドラインに沿った統一した技術の習得
③	シチュエーションベースドトレーニング	状況下での思考と判断、行動化の訓練

安部（2016）「医療におけるシミュレーション教育」『日集中医誌』（23） p.15 を参考に筆者作成

この中で、③シチュエーションベースドトレーニングは、あらゆる臨床の状況を再現して行うトレーニングである。それは、知識と技術の統合、応用を目的として行われ、状況下での思考と判断、行動化を訓練するものである。個人のみでなくチームでのトレーニングが重要となり、シミュレーション教育の中で最も重要なトレーニングである。

今回の事例は、③シチュエーションベースドトレーニングに焦点化し、医療機関実習Ⅱの代替としてのシミュレーション教育の導入を目指し実施したということになる。

しかし、①タスクトレーニング②アルゴリズムベースドトレーニングについての指導は日本では広く普及しているものの、③シチュエーションベースドトレーニングは、状況を再現するためのシナリオが必要であり、教材開発に手間がかかる。また、現場を再現する能力や振り返りのセッションを通して学習成果を高めさせるプロデュース力を持つ指導者の養成が必要である。

これらの課題を改善するために、多くの医療系大学、特に医師や看護師の養成校では、シミュレータの利用と定着などを目的に訓練手法や機材の開発をすすめている。

3. 学内実習展開の概要

本学の現代ビジネス科医療事務・医療秘書コースにおいては、日本医師会認定医療秘書の教育要綱を基盤にカリキュラムの展開を行っており、資格取得のためには医療機関実習は必修である。同様に、本学においては全国大学実務士教育協会主催の上級（メディカル）秘書士の取得についても医療機関実習は必修である。なお、臨地実習の代替として学内実習を行うことについて、主催団体への報告と書類提出などの手続きは完了している。

ここでは、医療機関実習の代替実習として実施した学内実習の概要説明を行う。

3.1 学内実習の構造

医療機関実習の目標を表 2 に示す。学生は、実習Ⅰでの経験を反映し、実習Ⅱに臨む構造となっている。また、臨地実習が可能となった学生もいたことから、学習成果が大きく乖離することも、避ける必要があった。それらのことを踏まえ、学内実習の内容を表 3 のように策定した。

表 2 医療機関実習の目標

実習名	時期	目標
医療機関実習Ⅰ	1 年次 2 月	病院の組織、形態、他職種の業務を知ることにより、医療機関の社会的役割について理解し、また、接遇マナー・コミュニケーション力・専門的スキルを高める努力の必要性を学ぶ。
医療機関実習Ⅱ	2 年次 9 月	医療事務・医療秘書の役割やチーム医療の一員としての自覚を認識し、学内で学んだ知識を基に、応用発展に努めることができ、職場の即戦力としてより一歩踏み込んだ体験を積み、就業を見据えたスキルを身に付ける。

表 3 学内実習の内容

日にち	実習内容
1 日目	オリエンテーション：目的や趣旨、10 日間の流れの説明 個人研究のテーマを決める 感染予防（手指洗浄、備品の消毒）についての演習 バイタルサイン計測の演習
2 日目	講師：医療機関実習予定病院の実務者 講話：現場での窓口対応について 講話の後、講話担当者とのディスカッション。その後、振り返りを行う。
3 日目	講話についてのまとめレポート作成 それぞれのテーマについての個人研究を進める
4 日目	模擬病院外来設定に向けての役割分担 必要パーツ（書類を含む）の作成
5 日目	必要パーツ（書類を含む）の作成 模擬病院外来のセッティング。
6 日目	1.模擬病院での演習 受付 患者登録 患者誘導 聞き取りや説明 診療支援（バイタル計測）
7 日目	レセコン 支払い 次回予約 入院手続き 各種メッセージ業務 ※各部署での手順の確認→学生同士でのロールプレイ→擬似患者への対応
8 日目	2.まとめと反省会 3.学んだことについてのまとめのレポート作成
9 日目	講師：医療機関実習予定病院の実務者 講話：医療機関内における事務職業務について 講話の後、講話担当者とのディスカッション。その後、振り返りを行う
10 日目	講話についてのまとめレポート作成 それぞれのテーマについての個人研究の仕上げ

10 日間の流れの中で、4 日目～8 日目の 5 日間を模擬病院に関する実習内容とした。前述の通り、今回の事例は、医療機関実習Ⅱの代替としてのシミュレーション教育の導入を目指したものであり、特にこの模擬病院に関する内容においては、シチュエーションベースドトレーニングとして展開できるよう実施した。よって、模擬病院に関して実施した実習に焦点化し、分析や考察を行うものとする。

3. 2 模擬病院の展開

4 日目と 5 日目の両日を使い、参加学生達はそれぞれの実習Ⅰでの経験を基に、外来で患者がどのような受診行動をとっているのか、どのような手続きをして診療を受け、受診を終えるのかを話し合った。医療機関の違いによって、受付の際に記入する書類や診察券の発行、氏名や生年月日、医療保険の種類の確認のタイミングなどは多少の違いがあり、判断をするために教員が介入することもあった。

3. 2 模擬病院の展開

4 日目と 5 日目の両日を使い、参加学生達はそれぞれの実習Ⅰでの経験を基に、外来で患者がどのような受診行動をとっているのか、どのような手続きをして診療を受け、受診を終えるのかを話し合った。医療機関の違いによって、受付の際に記入する書類や診察券の発行、氏名や生年月日、医療保険の種類の確認のタイミングなどは多少の違いがあり、判断をするために教員が介入することもあった。模擬病院の外来配置と業務について、図 2 に示す。また、模擬病院実習内容について

時系列に示した実習の経過を表 4 に示す。

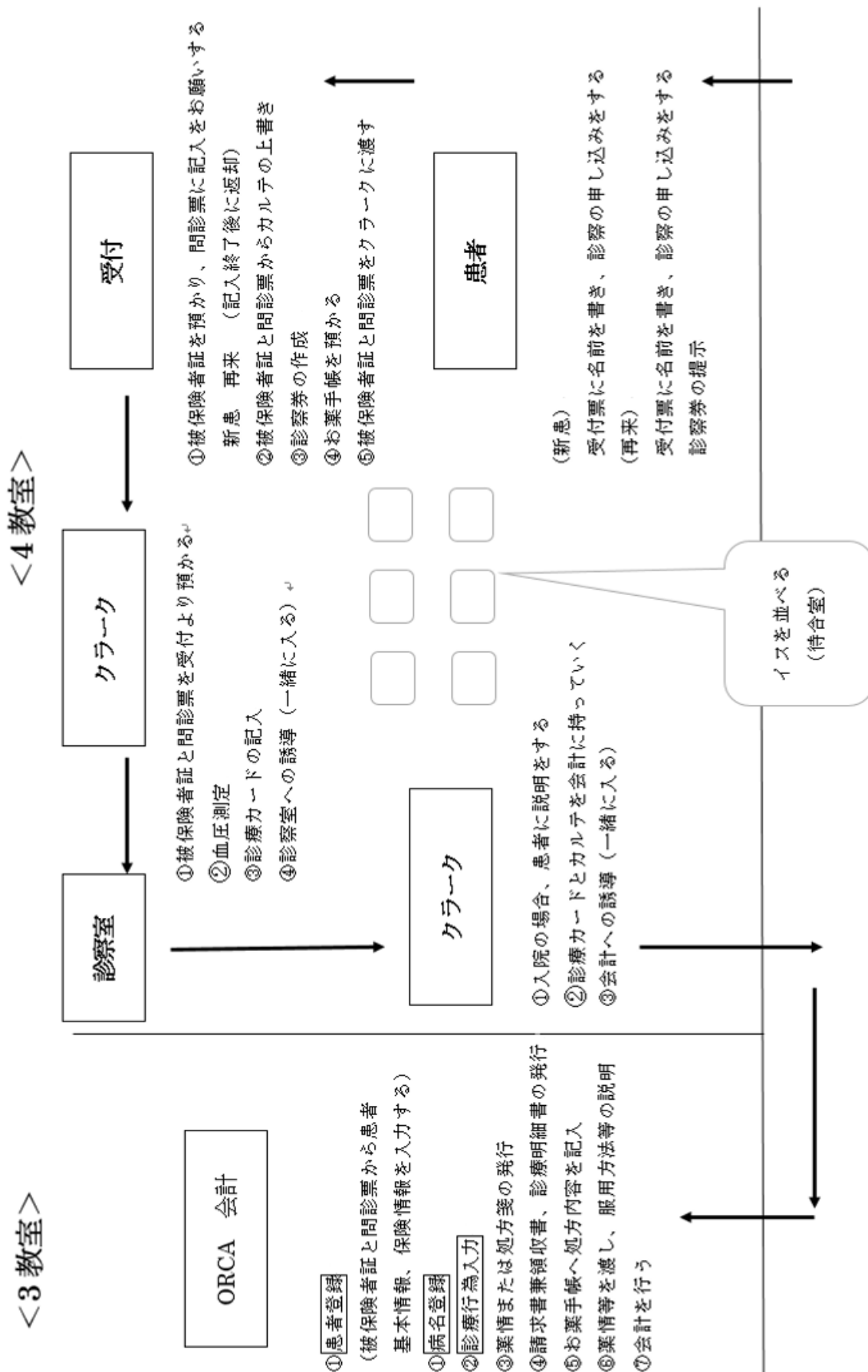


図 2 模擬病院の外来配置と業務

※ 矢印は患者の動線

表 4 模擬病院実習の経過

教育の流れ	実習内容	注釈
ブリーフィングセッション (導入)	1.実習Ⅰの経験についてのグループワーク 2.模擬病院外来設定 3.役割分担	入院施設を持つ小規模の医療機関を設定
シミュレーションセッション (手順や対応の確認) (実践演習)	4.書類や掲示物の作成と物品のリストアップ 5.模擬病院外来のセッティング 入口 受付 待合室 診察室 会計 薬局 6.事務スタッフの動きや患者の動きの確認 7.各部署での手順の確認 受付業務(患者登録 患者誘導 来院目的の聞き取り) 診療支援(バイタルサインの計測 検査の説明 入院説明) 会計業務(レセプト作成 支払い 次回予約) 薬局業務(薬の受け渡し 服用方法の確認) 8.模擬病院での実践演習 1 学生同士でのロールプレイ 9.模擬病院での実践演習 2 教職員を疑似患者として患者対応の実践をする 疑似患者に対し受診終了後にアンケートを行う	インターネットに掲載してある医療機関の構造を参考に 指導には実践経験のある教員と助教の3人に対応 他学科の教員や事務職員に協力してもらう
デブリーフィングセッション	10.振り返り アンケートの結果や自分達の気づきをホワイトボードに書き出す	
評価・まとめ	11.まとめ 書き出したものを整理する 感想のレポート	

3. 3 学生の取り組み状況

学生達は、入院施設を持つ小規模医療機関の設定に際し、実習Ⅰでの経験を基に様々な必要な書類や掲示物の作成と物品のリストアップを行った。模擬カルテや被保険者証は、指導に当たった教員が作成したが、中でも「保険証を忘れた患者」や「小さな子どもを連れた妊婦の患者」など、患者状況についての設定では、全ての学生が実習Ⅰでの記憶を十分に活用できた。

模擬病院外来のセッティングに入ると、手順を確認しながら物品の配置をする学生の様子が観察された。また、一つの作業が終わるとまだ終了していない作業に参加するなど、チームで協力することを自然な流れで行う様子もあった。

ロールプレイで業務を最終確認した後、他学科の教員や事務職員に、模擬病院での疑似患者役として参加をしてもらった。約1時間の間に27人ほどの来院があり、自然発生的に待合室が混む時間などを演出することができた。学生は忙しさに戸惑いながらも、それぞれの役割を自らの判断で行っていた。

教員は、疑似患者用の症例事例を反映した健康保険証や診療録の作成、レセプトコンピュータ指導、接遇マナー指導を3名で対応した。学生の主体性を尊重すること、ロールプレイでの業務確認

後は教員からの指示を控えることを共通理解し指導にあたった。

振り返りの時間では、学生達が協力を終了した教職員に対して行ったアンケート結果を基に、患者役の感想と事務職員役の感想の違いを比較し、グループワークを行った。その結果、患者は事務職員の振る舞いや対応が気になり、事務職員は業務に気を取られるという結論に至り、患者対応をしながらの業務の遂行がいかに困難で大切であるのか学ぶことができた。

4. レポートの分析と結果

学内実習に参加した学生 10 名が提出した、模擬病院実習の感想レポートと実習報告書のデータを基に、実習の経過と重ねながら重要な学生の言葉を抽出し、表 5 のように分析シートに整理した。

表 5 分析シート

実習の経過	学生の言葉	生成された概念	カテゴリー
書類作成と 物品のリスト アップ	自分たちで準備する 自分たちで考える 自分で考えて人に見てもらう	自分たちで	主体的な活動
	アイデアを出し合う 共有しあう 周囲の意見も取り入れて 皆で作り上げる 仲間にアドバイスをもらう 皆で分担する 周囲の行動を見ながら考える 意見を出し合う	皆で	
	頑張ろう どんどん良くなる 楽しい	やる気	
	これからどうなるのかワクワク、ドキドキ	期待	
セッティング	業務の流れ 流れの確認	業務の流れ	業務の理解
	冷静に 正確に	業務対処の気持ち	業務への思い
	不安 大変 必死 焦る 忙しい	大変	
	患者に合った対応 患者の様子を見ての声かけ 保険証忘れや障がい者、クレームへの対応	患者にあった対応	患者対応
手順や対応の 確認	気遣いの言葉や行動が必要 配慮や思いやり 丁寧で優しい印象を与える 患者の行動観察	患者への配慮	
	情報の伝達 メモだけではだめ	情報の伝達	業務での動き
	部署間の連携 補佐をする 人手の足りないところに行く 臨機応変に行う	連携	
	流れを掴むことが重要 様々な役割を体験できた やるべきことが沢山ある	役割	学び
実践演習	受付は重要 責任を感じた	責任	
	深く学べた 楽しく学べた	深い学び	
振り返り			

分析には、M-GTA の手法を用いている。看護や介護などの、人と人の直接的なかわり合い（社会的相互作用）が展開されている実践的な領域での分析研究に用いられる手法である。サンプリングされた文脈から、概念を生成した後それらを比較しカテゴリー生成する作業を通して文脈を深く理解することにより、質的なものを理論化しようとするものである。

表 5 から、学生は、書類作成と物品のリストアップやセッティングシミュレーションセッション

に入ると「自分たちで」という主体的な活動を行い、「楽しさ」のような、活動に対する期待感を待ったことが分かる。次に、手順や対応の確認の際には、「業務の流れ」を理解しようとするものの、「大変」だと感じ、そして、模擬病院の実践演習では「患者に合った対応や配慮」や「連携」「情報の伝達」などの重要性を認識している。最後の振り返りでは、職務の持つ「役割」それに対する「責任」や「深い学び」ができたということに至っている。

時系列にこれらの関係を並べると図3のような学びのプロセスモデルが推定される。

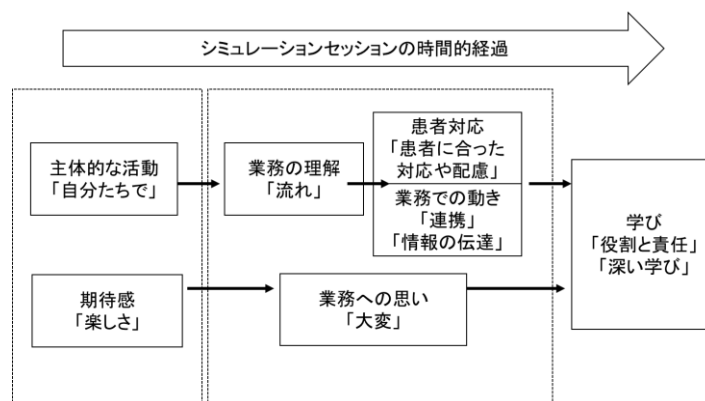


図3 学びのプロセスモデル

なお、倫理的配慮として、学生に研究の趣旨と個人名が特定されることはなく、実習感想レポートの分析結果は研究以外には使用しないこと、成績等に影響しないことを伝え、全ての学生より了承を得ている。

5. 考察とまとめ

学生が提出した感想レポートと実習報告書の分析結果からは、まず、実習Ⅰでの経験は、事前学習の一部として、ブリーフィングセッション(導入)において仲間にアウトプットされたことが分かる。しかも、この作業では「ワクワク・ドキドキ」といった「活動に対する期待」が生まれている。このようなことから、経験から得たことは確実性や実現性を帯びた情報へと変化し、シミュレーションセッションでの模擬病院において、実践の基礎になったもの考えられる。さらに、「書類作成と物品のリストアップ」の作業時に、「主体的な活動」を示す言葉が数多くあることから、「皆で行う」ということが、グループ内の凝集性も高めることとなり、主体的な活動を促したと思われる。また、シミュレーションセッションでの模擬病院実践演習では、「患者対応」と「業務での動き」にカテゴリーが分かれている。これは、デブリーフィングセッションにおいてのグループワークを行った際に導いた「患者は事務職員の振る舞いや対応が気になり(患者対応)、事務職員は業務に気を取られる(業務での動き)」という結論と一致している。このことは、シチュエーションベースドトレーニングの特徴である、「知識と技術の統合」ということの結果に他ならない。言い換えれば、実施したものと振り返りでの気付きに相違がなく、「知識と技術の統合」がなされたということである。

これらのことから、シミュレーション教育を視点においた模擬病院の実施は、その教育の特徴が活かされ、学生の深い学びに繋がったと言える。

医療機関実習Ⅱ目標への到達度に関しては、「医療事務・医療秘書の役割やチーム医療の一員としての自覚」については、「部署間の連携」や「補佐」「人手の足りないところに行く」などの言葉が感想レポートと実習報告書の中に認められることから、一定の到達はできたものと思われる。

る。しかし、「職場の即戦力としてより一步踏み込んだ体験を積み、就業を見据えたスキルを身に付ける」などは、臨地実習での体験に及ぶものではない。それでも、今回のように、臨地実習が実施できないことへの対応には、シミュレーション教育を視点として模擬病院の展開を取り入れた学内実習を実施することは、最適な選択であることを提言する。

6.おわりに

シミュレーション教育の視点で実施した学内実習について焦点を当て、学生の報告書を基に「学生は何を学んだのか」について言及することを目的とし研究を進めてきた。その結果、シミュレーション教育を視点においた模擬病院の実施は、その教育の特徴が活かされ、学生の深い学びに繋がった。また、医療機関実習Ⅱ目標への到達度に関しても、一定の水準に到達できた。

シチュエーションベースドトレーニング実施は、教材開発に手間がかかると言われている。中でも、3人の指導者の場面に対するイメージやグループワークを通しての学習成果の引き出し方は、各個人の教育経験や立場に左右され、統一を図ることが大変困難であった。準備の段階での綿密な打ち合わせは重要である。また、指導者は、経験を重ねシミュレーション教育の理解を深めること、さらに、シミュレーションセッションをどのように設定するのかについての標準化の検討を進めておくことなどが課題となる。今後は、演習系科目や実習前準備などに、シミュレーション教育の視点を取り入れた教授法を展開し、医療事務職者養成のための効果的な学習法としての確立に寄与したい。

学内実習に指導者として協力していただいた、犬塚美鈴氏と内村美樹氏に感謝を申し上げる。

<脚注>

- 1) 武村順子 (2018)「短期大学における医療機関実習の教育効果－医療事務専攻学生の報告書を基に－」『宮崎学園短期大学紀要』(11)、宮崎学園短期大学、p72.
- 2) 安部幸恵 (2013)『臨床実践力を育てる！看護のためのシミュレーション教育』医学書院出版、p56.
- 3) 公益財団法人日米医学医療交流財団「平成 28 年度《大学における医療人養成のあり方に関する調査研究委託事業(テーマ 国内外の医療系学部等におけるシミュレーション教育・研修に関する調査)》に関する成果報告書(提言編)」 <https://janamef.jp/wp-content/uploads/2018/04/janamefH27.pdf>、p10 (最終閲覧日 2021.1.29) .
- 4) 早田真樹 (2020)「医療秘書実務教育・シチュエーションベースドトレーニングの展開」『日本医療秘書実務学会第 11 回大会要旨集』、日本医療秘書実務学会、pp.10-11.
- 5) 安部幸恵 (2013) 前掲、p56.

<引用・参考文献>

1. 安部幸恵 (2013)『臨床実践力を育てる！看護のためのシミュレーション教育』医学書院出版.
2. 安部幸恵 (2016)「医療におけるシミュレーション教育」『日本集中治療医学会雑誌』(23)、日本集中治療医学会、pp.13-20.
3. 木下康仁(2007)「修正版グランデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の分析技法」『富山大学看護学会誌』(6) no2、富山大学、pp.1-10.
4. 木下康仁(2020)『M-GTA 実践の理論家を目指す質的研究方法論』医学書院出版.
5. 公益財団法人日米医学医療交流財団「平成 28 年度《大学における医療人養成のあり方に関する調査研究委託事業(テーマ 国内外の医療系学部等におけるシミュレーション教育・研修に関する調査)》に関する成果報告書(提言編)」 <https://janamef.jp/wp-content/uploads/2018/04/janamefH27.pdf> (最終閲覧日 2021.1.29) .
6. 早田真樹 (2020)「医療秘書実務教育・シチュエーションベースドトレーニングの展開」『日本医療秘書実務学会第 11 回大会要旨集』、日本医療秘書実務学会、pp.10-11.
7. 武村順子 (2018)「短期大学における医療機関実習の教育効果－医療事務専攻学生の報告書を基に－」『宮崎学園短期大学紀要』(11)、宮崎学園短期大学、pp.64-73.